

## سرطان سرویکس

گردآوری از: آذر وظیفه شناس<sup>\*</sup>، ملک نساء مبرهن یکتایی<sup>\*\*</sup>

مقدمه:

سالانه، بیش از یک میلیون زن در ایالات متحده

با آزمایش اسمیر CIN (نئوپلازی اینترا اپی تلیال سرویکس) تشخیص داده می شود (۱). این نوع سرطان در آمریکا رتبه ۸ را در بین سرطانها، در زنان دارد.

بروز سرطان سرویکس از دهه ۱۹۳۰ به طور قابل توجهی کاهش یافته است. بخشی از این کاهش احتمالاً مربوط به استفاده از اسمیرپاپانیکولاو است که فرصت تشخیص بیماری pre invasive را فراهم می کند. سرطان سرویکس دومین سرطان شایع زنان در تمام دنیا است. بروز سالانه آن در بریتانیا ۱۲ درصد هزار مورد است و میزان مرگ در سال ۱۲۰۰ مورد می باشد (۲).

### عوامل خطر ساز:

۱- نژاد: میزان بروز بین آفریقایی- امریکایی تبارها حدود ۲ برابر بیشتر از سفیدپوستان بود. این تفاوتها به ارتباط معکوس بین میزان بروز سرطان سرویکس و عوامل اجتماعی- اقتصادی بستگی داشت. پس از رفع تفاوتهای اجتماعی- اقتصادی، افزایش خطر این بیماری که بین آفریقایی های امریکایی تبار بود کاهش یافته و از ۷۰ درصد به ۳۰ درصد رسید. تفاوتهای نژادی در میزان بقا نیز تأثیر دارد. میزان بقا ۵ ساله برای آفریقایی های امریکایی تبار ۵۹ درصد و برای سفید پوستان مبتلا به بیماری ۶۷ درصد است.

۲- عوامل جنسی و تولید مثلی: مدارکی وجود دارد که مقاربت در سنین پایین و تعداد شرکای جنسی در طول زندگی اثرات مستقلی بر بروز سرطان سرویکس دارند. همچنین افزایش تعداد زایمان حتی پس از کنترل خصوصیات اجتماعی- اقتصادی و

سرویکس یا گردن رحم قسمتی از اندام تولید مثل زنانه است که دهانه آن به داخل واژن باز می شود. بعضی اعمال آن عبارتند از :

تولید مواد نرم کننده واژن- تولید موکوس که کمک به حرکت اسپرم می کند- حفظ جنین در رحم در طول بارداری (۶).

گاهی اپی تلیوم سرویکس در روند فیزیولوژیک دچار دگرگونی نئوپلاستیک می شود (۳).

دو نوع اصلی سرطان سرویکس عبارتند از:

۱- سرطان سلولهای اسکواموس : یکی از شایع ترین سرطانهای سرویکس است که از سلولهای پوشاننده سطح خارجی سرویکس در قسمت بالای واژن شروع می شود.

۲- سرطان سلولهای غددی : این نوع سرطان کمتر شایع است و منشاء آن از سلولهای غددی کانال سرویکس است.

به طور معمول سیر گسترش سرطان سرویکس طولانی است به همین دلیل در سنین بالای ۴۰ سال دیده می شود. گاه نیز پیشرفت آن بسیار سریع است و در زنان جوانتر نیز دیده می شود (۶).

پخش سن شیوع بیماری دو کفه ای است که یک کفه آن بین ۳۹-۳۵ سالگی و دیگری بین ۶۴-۶۰ سالگی است (۱).

### شیوع:

شیوع سرطان سرویکس در زنان متأهل و بیوه نسبت به راهبه ها و زنانی که ازدواج نکرده اند بیشتر است (۳).

\* کارشناس مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

\*\* کارشناس مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

نیکوتین و کوتینین که به میزان بالایی در موکوس سرویکس سیگاریها پیدا شده است.

۷- سرکوب ایمنی: به نظر می رسد که ایمنی سلولی، عاملی در پیشرفت سرطان سرویکس است. زنانی که از نقص ایمنی برخوردارند (پیوند کلیه- عفونت HIV) نه تنها در معرض خطر بالاتر بیماری قرار دارند بلکه ممکن است ضایعات پیش تهاجمی سریعتر به ضایعات تهاجمی تبدیل شوند و بیماری تهاجمی سیر سریع شده ای داشته باشند(۱).

#### علائم:

خونریزی غیرطبیعی و ترشح واژینال که اغلب بدبو است. تقریباً ۹۰-۸۰ درصد از بیماران درجاتی از خونریزی غیرطبیعی را تجربه می کنند. ممکن است به صورت خونریزی بعد از مقاربت، لکه بینی بین دو قاعدگی یا خونریزی غیرطبیعی قاعدگی باشد و در بعضی افراد با خونریزی پس از یائسگی تظاهر پیدا کند. ممکن است در بعضی از بیماران تنها نشانه موجود ترشح واژینال باشد. نوع ترشح ممکن است سروزی، چرکی یا موکوئید باشد. ترشح مزبور لزوماً بدبو نیست مگر مواردی که در مرحله پیشرفته باشد. سایر نشانه ها مثل درد لگنی، تورم ساق و تکرر ادرار معمولاً فقط در سرطان پیشرفته مشاهده می شوند. عده قلیلی از بیماران کاملاً بی علامت هستند. معاینه فیزیکی عمومی معمولاً در بیماران مبتلا به سرطان سرویکس نرمال است(۴).

#### غربالگری:

سیتولوژی سرویکس به عنوان مؤثرترین و کم هزینه ترین روش برای غربالگری به اثبات رسیده است. غربالگری سرطان سرویکس توسط پاپ اسمیر، میزان بروز مرگ و میر ناشی از سرطان سرویکس را کاهش داده است که این امر مرهون پیشرفت شناسایی بیماری پیش تهاجمی در مرحله اولیه تهاجم بیماری است. داشتن ۹ اسمیر منفی در طول زندگی خطر را به میزان ۹۹ درصد کم می کند.

تولیدمثلی، یک عامل خطر مجزا برای سرطان سرویکس محسوب می گردد. شواهد کمی مبنی بر ارتباط بین سن منارک، سن یائسگی یا خصوصیات قاعدگیها با سرطان سرویکس وجود دارد.

نقش شریک جنسی: احتمال دارد همسران زنانی که مبتلا به سرطان سرویکس هستند نسبت به شوهران گروه کنترل(شاهد) سابقه ای از بیماریهای مقاربتی، تجربیات جنسی زود هنگام، روابط نامشروع طی دوران زناشویی، نزدیکی با فواحش و شرکای جنسی متعدد داشته باشند. اثبات این نظریه که احتمال دارد مردان عوامل مسبب را حمل و انتقال دهند دشوار است(۱).

۳- عفونتها: عفونتهای مشترک با HPV (ویروس پاپیلومالی انسانی) کم گاه warts virus نامیده می شود سبب افزایش ابتلا به سرطان سرویکس و تغییرات سلولی می شوند.

۴- عوامل دارویی: دختران زنانی که از دی اتیل استیل بسترول(DES) برای جلوگیری از سقط جنین استفاده کرده اند در معرض این بیماری قرار دارند(۶).

۵- مصرف قرص ضد بارداری: کسانی که به مدت طولانی (۵ سال یا بیشتر) از ضد بارداریهای خوراکی استفاده می کنند دو برابر بیشتر از آنهایی که قرص ضد بارداری مصرف نمی کنند در معرض خطر سرطان سرویکس می باشند. نتایج تحقیقات نشان داد که استفاده از روشهای ممانعتی برای جلوگیری از بارداری به خصوص روشهای جلوگیری ترکیبی ممانعتی و شیمیایی خطر سرطان سرویکس را کاهش می دهند که این مسئله ممکن است ناشی از کاهش مواجهه با عوامل عفونی باشد.

۶- سیگار: سیگار کشیدن علت مهمی برای ایجاد سرطان سلول سنگفرشی سرویکس است. افراد سیگاری تقریباً دو برابر بیشتر در معرض خطر هستند و بالاترین خطر مربوط به کسانی است که به مدت زیاد و به میزان بالایی سیگار می کشند. مکانیسمهای مطرح شده عبارت است از اثرات ژنو توکسیک یا سرکوب ایمنی

- ۳- کولپوسکوپی و بیوپسی: در تظاهرات پیش سرطانی متوسط تا شدید کولپوسکوپی و بیوپسی انجام شود و این ضایعات لازم است توسط کرایوتراپی- جراحی لیزر یا الکتروکوتر برداشته شوند.
- ۴- پیدا کردن یافته های غیر عادی در پاپ اسمیر به دلایل زیر ممکن است با اشکال همراه باشد:
- سلولهای غیر طبیعی ممکن است براحتی به اسپاچولا یا برس نجسید.
  - سلولهای غیر طبیعی ممکن است دیده نشوند.
  - ۵- بخاطر داشته باشیم که:
  - تمامی یافته های غیرعادی سرطانی نیستند.
  - برای جلوگیری از گسترش سرطان، تظاهرات پیش سرطانی هر چه زودتر باید درمان شوند.
  - در صورت وجود یک مورد غیر طبیعی آزمایشات ضروری پیگیری شوند.
  - یک تست جدید بنام Hybrid capture II می تواند مقدار خیلی کوچک HPV را در مایع یا نمونه بافتی پیدا کند.
  - در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش پاپ، این تست می تواند خطر سرطان سرویکس را نمایان کند.
  - ۶- موارد دیگری که باید رعایت شود:
  - دوری از مصرف الکل
  - استفاده مداوم از کاندوم برای کاهش خطر عفونت
  - رعایت رژیم غذایی حاوی بتا کاروتن و ویتامین ب با اسید فولیک (خوردن میوه های زرد و نارنجی و سبزیجات بخصوص با برگهای سبز تیره، انبه، ذرت، گوجه فرنگی، انواع حبوبات، آجیل).
  - اجتناب از سیگار کشیدن (۵).

ادی به کمک یک مدل ریاضی نشان داد که در زنان ۳۵ تا ۶۴ ساله دوره های ۱۰، ۵ و ۳ ساله غربالگری شیوع سرطان مهاجم سرویکس را به ترتیب ۶۴درصد، ۸۴ درصد و ۹۱ درصد کاهش می دهد.

توصیه های رایج انجام پاپ اسمیر که توسط انجمن سرطان امریکا و کالج زنان و زایمان امریکا صورت گرفته بدین گونه است که تمام زنانی که از نظر جنسی فعال هستند یا به سن ۱۸ سالگی رسیده اند سالانه آزمایش پاپ اسمیر و معاینه لگنی انجام دهند.

پیشرفتهای زیست شناسی مولکولی امکان تعیین وجود DNA ویروس پاپیلوم انسانی در نمونه های سرویکس را بطور روز افزونی دقیق تر و در دسترس تر ساخته است. استفاده از آزمایش HPV جهت غربالگری اولیه برای جمعیت هایی با برنامه های غربالگری سلول شناسی موفق که امروزه انجام میشوند بکار نمی رود. در شرایط انتخابی آزمایش HPV می تواند به عنوان ابزار طبقه بندی ثانویه برای زنانی که دارای پاپ اسمیرهای با اختلال حداقل (Ascus و LGSIL) مفید باشد (۱).

#### درمان :

۱- بیوپسی مخروطی (Con Biopsy)

۲- هیستریکتومی

۳- رادیوتراپی

۴- شیمی درمانی (۶)

#### پیشنهادهات:

۱- تست اسمیر تکرار گردد.

۲- درمان سرویکس با کرمهای آنتی بیوتیک جدی گرفته شود.

#### منابع :

- ۱- جیمز آر، اسکات. مامایی و بیماریهای زنان دانفورث ۱۹۹۹. ترجمه دکتر علی یزدی نژاد، تهران: انتشارات کتاب میر، ص ۱۰۱۰-۱۰۱۲ و ۱۰۱۸. ۱۳۸۲.
- ۲- سیموندز ادوین مالکوم. مبانی بیماریهای زنان و زایمان. ترجمه دکتر مریم اصغر نیا. تهران: انتشارات پورسینا، ص ۳۰۰. ۱۳۸۰.
- ۳- کیستنر رابرت و ولیم. اصول بیماریهای زنان کیستنر ۱۹۹۹. ترجمه دکتر رامین اشتیاقی، تهران: انتشارات سماط، ص ۱۲۲-۱۲۳. ۱۳۸۲.
- ۴- هکر- مور. اصول بیماریهای زنان و زایمان. ترجمه دکتر شیرین نیرومنش. تهران: انتشارات سیمیا، ص ۵۴۰-۵۴۱. ۱۳۷۸.
- 5- Knowles, Jon. Sexually transmitted Infections. April 28, 2004 file://www:\HPV
- 6- Cervical cancer. file://www:\Cervical cancer.htm